Abitibi Témiscamingue

Rapport annuel 2003 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2004

Québec

Adopté par résolution du conseil d'administration le 29 septembre 2004

Ce document a été réalisé par :

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264
Télécopieur : 1 -819-797-1947

Denise Stewart, commissaire régionale à la qualité des services
Service des communications et des relations avec la population

Danielle Landriault, adjointe à la commissaire régionale à la qualité des services
et commis senior au Service des communications et des relations avec la population

Manon Cliche, commis senior secrétaire pour la conception graphique
Service des communications et des relations avec la population

La photo de la page couverture a été prise par Jolyne Lalonde.
Sur la photo : Sylvain Robert, Janique Dubé, Isaac, Claudelle et
un autre poupon pas tout à fait prêt à poser pour la photographe.

ISBN : 2-89391-232-X

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2004

Note : Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne tant les hommes que les femmes.

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE À LA QUALITÉ DES SERVICES v

INTRODUCTION 1

Plaintes, signalements et demandes d'assistance adressés à l'Agence 4
Les signalements dans les résidences privées 8
Plaintes reçues dans les établissements 9
Les objets de plaintes et mesures correctives 10
Les objets de plaintes pour l'ensemble des établissements 11
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement 11
Les mesures correctives appliquées ou recommandées 13
Conclusion 15

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Objets de demandes d'assistance et d'information au 31 mars 2004 5
Tableau 2 Bilan des dossiers de plaintes reçues à l'Agence au 31 mars 2004 5
Tableau 3 Répartition des dossiers de plaintes selon les instances visées 5
Tableau 4 Catégorie d'objets de plaintes – Portrait global des dossiers conclus 6
Tableau 5 Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement 6
Tableau 6 Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 7
Tableau 7 Mesures correctives identifiées 7
Tableau 8 Catégorie d'objets de plaintes concernant les signalements 8
Tableau 9 Mesures correctives identifiées 8
Tableau 10 Demandes adressées à l'Agence 8
Tableau 11 Plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services 9
Tableau 12 Plaintes traitées par les médecins examinateurs 10
Tableau 13 Évolution du nombre de plaintes 10
Tableau 14 Objets de plaintes pour l'ensemble des établissements - Commissaire local à la qualité des services 11
Tableau 15 Objets de plaintes pour l'ensemble des établissements - Médecin examinateur 11
Tableau 16 Objets de plaintes selon leur niveau de traitement – Commissaire local à la qualité des services 12
Tableau 17 Objets de plaintes selon leur niveau de traitement – Médecin examinateur 12
Tableau 18 Mesures correctives appliquées ou recommandées – Commissaire local à la qualité des services 13
Tableau 19 Mesures correctives appliquées ou recommandées – Médecin examinateur 14
Tableau 20 Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 14

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AGENCE	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIAI	Comité des infirmières auxiliaires et infirmiers
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIAT	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Centre de réadaptation
CS	Centre de santé
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'accès à un médecin de famille devient un enjeu incontournable en santé

Cette année, avec l'accord des directeurs généraux des établissements, nous avons rendu formelle la Table sur la qualité regroupant tous les commissaires locaux à la qualité des services. Lors de ces rencontres, nous avons échangé sur un éventuel programme d'amélioration de la qualité et sur le rôle des commissaires locaux. À ce titre, soulignons que ces rencontres nous ont permis de constater que les commissaires locaux à la qualité assument pleinement leurs responsabilités centrées sur la vigie, l'amélioration continue de la qualité des services, l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, le respect et la protection des droits des usagers ainsi que le maintien des relations avec la population. Bien qu'il soit difficile par moment d'être l'instance critique d'une organisation, nous constatons une ouverture intéressante de la part des gestionnaires et du personnel des établissements de la région à appliquer les recommandations des commissaires découlant des plaintes, des signalements et des insatisfactions.

Parallèlement, nous tenons également à souligner l'excellente collaboration du personnel oeuvrant dans les programmes de maintien à domicile des CLSC-CS qui nous soutient dans les interventions lors des signalements dans les résidences privées. Nous sommes à bâtir un partenariat avantageux basé sur la collégialité et le respect des champs d'expertise respectifs.

En somme, bien qu'il reste beaucoup de travail à faire pour mettre en œuvre un programme d'amélioration de la qualité dans tous les établissements de la région, le bilan de cette année nous autorise à croire que l'engagement d'améliorer la qualité des services est porté par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence) et par l'ensemble des établissements de la région.

En quête de médecins de famille...

Toutefois, malgré la détermination et la bonne volonté de toutes ces instances à enrichir la prestation des services, il demeure que la population de l'Abitibi-Témiscamingue subit une situation déplorable.

L'enjeu majeur pour améliorer la qualité des services ainsi que la santé et le bien-être de la population de notre région est sans conteste l'accès à un médecin de famille pour chaque citoyenne et citoyen.

À ce titre, nous rappelons que l'enjeu majeur pour améliorer la qualité des services ainsi que la santé et le bien-être de la population de notre région est sans contexte l'accès à un médecin de famille pour chaque citoyenne et citoyen. Depuis plus de quinze ans, malgré les efforts constants de l'Agence et des établissements de la région, la situation de pénurie perdure et devient alarmante. Qui plus est, les usagers sans médecin de famille n'ont aucune alternative valable pour suppléer à cette carence.

À la lecture du rapport, vous remarquerez sans doute que la majorité des demandes d'assistance qui sont adressées à l'Agence en provenance des usagers et des usagères, concernent la recherche d'un médecin de famille. Parmi les personnes qui se sont adressées à nous, plusieurs vivent avec des maladies graves ou chroniques et leur état de santé est précaire. Pour elles, l'accès à un médecin de famille est impératif. Si nous sommes quelquefois en mesure, après de multiples démarches, de les référer à des médecins, il est impossible de leur garantir une réponse à ce besoin essentiel malgré le dévouement des omnipraticiens. La charge des médecins est déjà importante et il serait exagéré de leur demander davantage. Pour la plupart des gens en quête d'un médecin de famille, nous n'avons aucune solution à offrir; nous vivons de l'impuissance. Force nous est de constater que ce sentiment est aussi partagé à travers le réseau de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Le document de consultation utilisé lors de la tournée régionale sur la constitution des réseaux locaux faisait état des conséquences engendrées sur la population par le manque de médecins de famille. On y avançait que le suivi médical discontinu pourrait expliquer certains indicateurs négatifs de santé et de bien-être. On signalait également que la population en venait même à restreindre elle-même sa consommation de services à cause de cette difficulté d'accès, ce qui provoque une détérioration de la situation clinique des gens et même un certain ressentiment envers le réseau.

La commissaire régionale à la qualité des services a comme mandat de recommander toute mesure visant à améliorer la qualité des services. Dans ce contexte pénible, de quels moyens peut-elle disposer ?

L'un des objectifs du régime de santé et de services sociaux institué par la loi est d'atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions. Afin de permettre la réalisation des objectifs, la loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné, entre autres, à rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social.

Au Québec, l'accès à un médecin de famille est-il un droit ou un privilège ?

La pénurie d'effectifs médicaux nous amène à nous questionner sur certains fondements de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Au Québec, l'accès à un médecin de famille est-il un droit ou un privilège ? Tous les conseillers juridiques consultés nous affirment que ce droit n'existe pas dans la loi.

Par ailleurs, il est évident que la reconnaissance de ce droit n'aurait pas comme effet de créer par magie et instantanément des médecins de famille qui pourraient être « relocalisés » sur tout le territoire québécois. Toutefois, la reconnaissance du droit à un médecin de famille pourrait conférer une légitimité à mettre en place d'autres mesures susceptibles de pallier la pénurie des effectifs médicaux et d'offrir une alternative valable à la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

Il pourrait s'agir d'une gestion plus rigoureuse des plans régionaux d'effectifs médicaux, de l'utilisation d'une part décentralisée du budget de la RAMQ pour financer des équipes multidisciplinaires, des infirmières praticiennes, des sages-femmes ou encore, que les sommes non utilisées au budget de la RAMQ soient retournées à la région sous forme de budgets compensatoires.

Enfin, on pourrait alléguer que ces demandes sont utopiques. Pourtant, lorsque toutes les mesures réalistes et légales ont été tentées pour recruter et retenir des médecins de famille dans notre région, que nous est-il permis d'espérer au nom des usagers ?

Denise Stewart

Denise Stewart
Commissaire régionale à la qualité des services

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

INTRODUCTION

Améliorer la qualité des services

La qualité des services est certainement une préoccupation partagée par l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a prévu des mécanismes structurés, gardiens de la qualité des services (les conseils d'administration, les conseils professionnels, les comités des usagers et les codes d'éthique). La loi a confié spécifiquement aux commissaires locaux et régionaux à la qualité des services, en plus du traitement des plaintes, le mandat de favoriser l'amélioration continue des services.

La qualité des services est un concept global; sa définition provient de plusieurs sources. Certes, il y a des normes exigées par les différents ordres et corporations professionnels. Nos plans d'organisation de services font état de différentes mesures à atteindre pour améliorer l'accès, la rapidité et la continuité des services, qui sont en partie, garants de la qualité. Des centaines de protocoles existent afin d'assurer des standards mesurables dans tous les établissements. Toutefois, dans le domaine de la santé et des services sociaux, la définition de la qualité n'a pas encore tout à fait intégré la notion de la satisfaction des usagers. La rétroaction des usagers sur les services se fait surtout par le recours au régime des plaintes. Par conséquent, les plaintes et les insatisfactions sont des occasions d'enrichir la qualité des services.

Outre l'analyse des plaintes, voici certaines des interventions auxquelles l'Agence a participé ou qu'elle a initiées au cours de l'année 2003-2004 qui visaient à améliorer la qualité des services.

Les visites d'appréciation dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

En octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusait ses orientations intitulées « Pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD ». Celles-ci visaient à promouvoir la création d'un environnement favorable pour répondre le mieux possible aux besoins des personnes vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

À peine ces orientations diffusées, le Ministre était interpellé à l'Assemblée nationale sur la capacité des centres d'hébergement et de soins de longue durée d'assurer à leurs résidents un milieu de vie et des services de qualité. À la suite des événements de St-Charles Borromée, le Ministre a demandé la réalisation de visites dont le but était d'apprécier le milieu de vie et les services assurés aux personnes vivant dans ces établissements. Par cette démarche, il désirait mettre en lumière des solutions contribuant à la mise en place d'un milieu de vie de qualité.

Pour ce faire, cinq équipes ont été constituées pour la province; elles étaient composées d'un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux et d'un représentant du Conseil pour la protection des malades, auxquels se sont joints, dans chacune des régions, un représentant de l'Agence et un représentant de la Table de concertation des aînés. Ces équipes ont évalué 47 établissements, comptant près de 6 000 résidents. Les visites d'appréciation ont été effectuées selon une procédure standardisée.

Trois groupes étaient rencontrés par l'équipe de visite, soit :

- ✓ le comité des usagers accompagné de plusieurs résidents, de leurs familles ou d'un bénévole intéressé;
- ✓ des employés choisis au hasard et représentant les différentes catégories de personnel;
- ✓ les comités présents dans l'établissement : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), Conseil des infirmières et infirmiers (CII), Comité des infirmières auxiliaires et infirmiers (CIAI) et Conseil multidisciplinaire (CM).

Une visite des lieux, des rencontres informelles avec les familles, les résidents et les bénévoles, ainsi que des observations sur l'organisation du travail ont été effectuées de manière à permettre aux équipes de visite d'apprécier sans intermédiaire l'environnement humain et physique.

En Abitibi-Témiscamingue, le Pavillon Youville de la Maison Pie XII et le CHSLD de Macamic ont été visités. Les deux centres ont reçu une bonne évaluation. Voici des extraits du rapport final pour les deux centres.

Concernant Macamic

> « C'est un milieu de vie pour les personnes en perte d'autonomie qui démontre un grand capital humain et une grande richesse de l'environnement. Les familles nous ont affirmé qu'il y avait un grand respect de la part du personnel pour l'intimité, l'intégrité des personnes hébergées. Les résidents nous disent qu'ils sont heureux. Le personnel est attentif aux besoins des résidents et fait montre d'un grand respect. Les communications sont orientées sur les besoins des résidents. Le milieu physique est grand, clair et beau. Les interventions sont adéquates, elles démontrent une intimité et une bienveillance envers les usagers et leurs petites habitudes. Cet établissement respecte les besoins fondamentaux des résidents. Par ailleurs, nous constatons que les valeurs du concept de milieu de vie ne sont pas intégrées. L'incorporation véritable de cette approche exige que les gestionnaires soient porteurs de la vision « milieu de vie » de l'établissement tout en étant garant de son suivi. L'emphase devrait plutôt être mise sur le maintien et le renforcement des capacités et le développement personnel des personnes hébergées et une reconnaissance de leur potentiel. »

Concernant le Pavillon Youville :

> « La visite effectuée au Pavillon Youville confirme le dynamisme de l'organisation et la volonté constante et à tous les niveaux de placer le résident au centre de toutes les préoccupations. C'est un milieu de vie qui permet aux résidents d'avoir accès à une qualité de services par une approche prothétique élargie qui vise à tout mettre en œuvre pour favoriser l'autonomie et le renforcement des capacités des personnes hébergées. Le résident peut ainsi avoir accès aux services requis. Une constance dans le suivi des besoins des résidents, un souci d'uniformiser les protocoles et des méthodes de travail assurent une qualité des services. La communication entre les professionnels est fluide et la collaboration très satisfaisante. Ce qui nous permet de conclure qu'il s'agit d'une ressource d'hébergement très représentative d'un véritable milieu de vie qui mérite d'être reconnue à ce titre et qui pourrait servir de référence au Québec. »

Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées

Les résidences d'hébergement privées sans permis prennent de plus en plus d'ampleur et constituent une alternative de plus en plus populaire auprès des adultes en perte d'autonomie qui ne peuvent ou ne désirent plus demeurer à leur domicile. En Abitibi-Témiscamingue, la clientèle hébergée dans les résidences privées se compose principalement de personnes âgées. Au mois de juin 2002, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient 96,8 % des personnes demeurant dans les résidences privées de la région. Afin d'assurer des services de qualité pour cette clientèle vulnérable, l'Agence a adopté un *Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées.*

Le protocole a pour principal objet de doter l'Agence d'une procédure d'intervention permettant d'assurer la protection des usagers demeurant dans une résidence privée dans les cas de signalements.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Ce protocole vise également à identifier les responsabilités des établissements et des partenaires quant à l'accès aux services et à la qualité des services. Il précise le rôle et les responsabilités des directions concernées à l'Agence et des partenaires pour l'application du pouvoir de surveillance des ressources d'hébergement privées sans permis.

Le protocole a été mis en œuvre plusieurs fois cette année et l'Agence a reçu une très bonne collaboration d'intervenants et d'intervenantes des CLSC-CS, particulièrement de la MRC de la Vallée-de-l'Or. L'application du protocole a eu pour avantage d'assurer la rapidité des interventions ainsi que la coordination des activités et des ressources requises lorsque le signalement était jugé recevable.

Pouvoir d'initiative

Conformément à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (art. 63, alinéa 7), le commissaire à la qualité des services dispose d'un pouvoir d'initiative s'il croit que l'intégrité ou la sécurité des usagers est compromise. En décembre 2003, l'Agence a eu à recourir à ce pouvoir d'initiative.

Depuis toujours, les témiscabitibiens atteints d'un cancer doivent quitter la région pour recevoir des traitements de radio-oncologie. Le remboursement des frais octroyés par la Politique de déplacement des usagers ne couvre pas la totalité de leurs frais. Au cours des dernières années, nous avons reçu plusieurs plaintes à cet effet. La clientèle atteinte de cancer de l'Abitibi-Témiscamingue est en grande partie desservie par un corridor de services naturel qui s'est établi avec les centres hospitaliers des Vallées de l'Outaouais et de Maisonneuve-Rosemont. Au fil du temps, il s'est créé une alliance avec les médecins de ces deux régions et ceux-ci sont très satisfaits de cette collaboration.

Toutefois, à la fin décembre 2003, le temps d'attente pour les traitements en radio-oncologie dans ces centres avait considérablement augmenté, allant jusqu'à seize semaines. Or, le délai d'attente « raisonnable » en radio-oncologie se situe entre six et huit semaines. Ce fait a été porté à notre attention par quatre citoyennes en attente de traitement pour le cancer du sein. Une consultation auprès des directeurs des services professionnels des centres hospitaliers de la région a révélé d'autres cas en attente, notamment des hommes atteints du cancer de la prostate.

En collaboration avec la Direction des programmes et des services, la commissaire régionale à la qualité des services a effectué plusieurs interventions auprès du Centre de coordination de lutte au cancer, du Ministère, des établissements dispensateurs de services et des Agences de leur territoire. Au plan individuel, ces interventions ont permis de trouver des places pour que ces usagers puissent recevoir leur traitement avec célérité. Au plan collectif, des mesures ont été mises en place pour que les délais d'attente « raisonnables » pour l'ensemble des citoyennes et citoyens soient rétablis.

Formations

Au cours de l'exercice financier, trois formations ont été organisées dans le but de soutenir les commissaires locaux à la qualité des services et les médecins examinateurs dans leur travail.

Formation sur le « Système d'information sur la gestion des plaintes »

Cette formation a été donnée en région à la fin mars 2003 par SOGIQUE, société de gestion informatique. Elle s'adressait à toute personne effectuant des activités liées au Régime d'examen des plaintes. Considérant les changements à la loi, ce nouveau système d'information a été conçu afin de s'harmoniser avec les nouvelles pratiques, dans le respect des principes fondamentaux concernant la protection des renseignements personnels.

Formation sur la gestion des plaintes au quotidien

La séance de formation visait à outiller les principaux acteurs du régime dans la gestion des plaintes au quotidien. Cette séance avait pour objectif de permettre d'intégrer les nouveaux paramètres introduits dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et dans la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. Deux formateurs expérimentés se sont déplacés en région pour donner cette formation aux commissaires locaux à la qualité des services, aux médecins examinateurs et aux membres des comités de révision. Il s'agit de Dr Yves Bolduc, directeur des services professionnels du Centre Le Jeannois, président de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec et président du Comité régional de bioéthique du Saguenay-Lac-St-Jean, et Me Caroline Simard, conseillère juridique au Secrétariat général et affaires juridiques du Protecteur des usagers.

Formation sur le « Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services » - SIGPAQS

Cette formation, donnée par SOGIQUE, avait pour but de soutenir l'implantation des sites pilotes en Abitibi-Témiscamingue. Elle visait à outiller les responsables et à leur permettre d'intégrer les compétences nécessaires pour effectuer la création, la documentation et la gestion des dossiers à l'aide du progiciel.

PLAINTES, SIGNALEMENTS ET DEMANDES D'ASSISTANCE ADRESSÉS À L'AGENCE

Les citoyens et les citoyennes déposent des plaintes à l'Agence lorsqu'ils sont insatisfaits d'un service reçu de l'Agence elle-même, d'un organisme communautaire ou du service préhospitalier d'urgence. Par ailleurs, la population s'adresse également à l'Agence pour toute demande d'assistance et d'information quant aux services offerts sur son territoire.

Avant de traiter des plaintes acheminées à l'Agence, il sera d'abord question des demandes d'information et d'assistance reçues pour l'année 2003-2004. Ces demandes se divisent en deux grandes catégories :

- les demandes d'assistance qui consistent principalement en des activités de consultation, de liaison et d'intervention, dans le but de régler une insatisfaction sans qu'il y ait dépôt d'une plainte écrite ou verbale;
- les demandes d'information sur l'organisation ou l'accès aux services, pour lesquelles l'Agence transmet les données pertinentes nécessaires à la compréhension d'une situation.

Les motifs invoqués par les personnes faisant une demande d'assistance résultaient majoritairement de la pénurie d'effectifs médicaux. À cet effet, mentionnons que nous avons dressé une liste des personnes vulnérables sans médecin de famille. La plupart d'entre elles étaient aux prises avec une maladie dont le diagnostic était grave (cancer, sclérose en plaques, asthme, etc.). Ces personnes, le plus souvent, avaient accès à un médecin spécialiste quelques fois par année, mais n'avaient pas de suivis réguliers par un médecin de famille. Plusieurs actions ont été menées pour donner accès à ces personnes à un médecin de famille. Cependant, étant donné la gravité de la pénurie, l'Agence n'a pu satisfaire qu'un petit nombre de demandes.

Cette année, l'Agence a répondu à 91 demandes d'informations comparativement à 77 l'année dernière. La majorité concernait l'accès aux services, les soins et services reçus, la Politique de transport des usagers, la liste d'attente, l'aspect financier et les règlements et procédures des établissements ou organismes communautaires. Voici quelques exemples d'accès aux services; il peut s'agir de services en autisme, services d'ergothérapie, services en diabète juvénile. En somme, il s'agit le plus souvent de services où il existe une pénurie situationnelle ou chronique de professionnels.

TABLEAU 1
Objets de demandes d'assistance et d'information au 31 mars 2004

CATÉGORIE D'OBJETS	Nbre de demandes d'assistance	Nbre de demandes d'information	Total des demandes
Accès à un médecin de famille	47		47
Accès aux services		20	20
Soins et services reçus	2	12	14
Politique de transport des usagers	1	9	10
Listes d'attente	1	7	8
Résidences privées pour personnes âgées	4	3	7
Aspect financier	1	6	7
Règlements et procédures		6	6
Placements en familles d'accueil ou RTF		5	5
Organismes communautaires	1	3	4
Comité d'orientation-admission		4	4
Services en radiothérapie	3		3
Aide à domicile		3	3
Comité des usagers		3	3
Santé publique		2	2
Services préhospitaliers d'urgence	1		1
Autres (statistiques clientèles, droits particuliers des usagers, etc.)		8	8
Total	61	91	152

En somme, l'Agence a répondu à un total de 152 demandes d'assistance et d'information cette année, comparativement à 124 l'an dernier. Les motifs les plus souvent invoqués ont trait à l'accès aux services ou à un médecin de famille.

TABLEAU 2
Bilan des dossiers de plaintes reçues à l'Agence au 31 mars 2004

Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003	2
Plaintes reçues durant l'exercice	10
Plaintes conclues durant l'exercice	11
Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2004	1

L'Agence a reçu dix plaintes cette année, auxquelles s'ajoutent deux plaintes qui étaient en voie de traitement au 1er avril 2003. De ce nombre, onze ont été conclues durant l'exercice, et une plainte était en voie de traitement au 31 mars 2004.

Une plainte a été acheminée en deuxième instance au Protecteur des usagers.

Les tableaux et l'analyse qui suivent ont trait aux onze dossiers de plaintes conclues en cours d'exercice.

TABLEAU 3
Répartition des dossiers de plaintes selon les instances visées

PLAINTES REÇUES EN PREMIÈRE INSTANCE	
Instances visées	Nombre de plaintes
Organismes communautaires	6
Agence :	
-Pénurie de médecins	1
-Services ambulanciers	1
-Programme de soutien dans le milieu de vie naturel des personnes handicapées et du cadre de gestion applicable à la région de l'Abitibi-Témiscamingue	2
-Comité d'orientation-admission	1
Total	11

Des onze plaintes conclues durant l'exercice, six visaient des organismes communautaires, deux ciblaient l'organisation des services par l'Agence au niveau du Programme de soutien dans le milieu de vie naturel des personnes handicapées et du cadre de gestion applicable à la région de l'Abitibi-Témiscamingue et les autres étaient reliées aux services ambulanciers, à la pénurie des effectifs médicaux et au comité d'orientation-admission.

L'événement qui a engendré une plainte peut se décortiquer en plusieurs objets. À titre d'exemple, une plainte causée par un service insatisfaisant dans un organisme communautaire peut être reliée à des relations interpersonnelles inadéquates, mais peut s'ajouter à cela le refus de remettre le code d'éthique au plaignant.

Les objets de plaintes se regroupent en catégories liées par un thème commun. La première catégorie concerne l'accessibilité et la continuité; elle a trait aux difficultés liées aux modalités et aux mécanismes d'accès. La deuxième catégorie porte sur les soins et services dispensés et se réfère à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants; elle se rapporte également à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services. Les plaintes peuvent également avoir comme objet les relations interpersonnelles; il s'agit du « savoir-être » d'un intervenant qui se manifeste au cours d'une relation d'aide, d'assistance ou de soutien à l'endroit de l'usager. L'environnement et les ressources matérielles peuvent être en cause dans les faits allégués. Cela réfère à l'environnement matériel, physique ou humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Quelquefois, la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi déclenche une insatisfaction et c'est alors la catégorie de l'aspect financier qui est visée. Enfin, certaines plaintes sont déposées lorsque les personnes qui ont consulté considèrent qu'elles n'ont pas été respectées dans leurs droits.

TABLEAU 4
Catégorie d'objets de plaintes – Portrait global des dossiers conclus

CATÉGORIE D'OBJETS	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité	6	35
Relations interpersonnelles	3	18
Environnement et ressources matérielles	3	18
Soins et services	4	23
Aspect financier	1	6
Total	**17**	**100 %**

Les onze dossiers conclus durant l'exercice étaient reliés à dix-sept objets de plaintes, dont 35 % concernaient l'accessibilité aux services.

TABLEAU 5
Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

CATÉGORIE D'OBJETS	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ	TRAITEMENT REFUSÉ / INTERROMPU	TRAITEMENT COMPLÉTÉ		
				SANS MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES	MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES	NBRE
Accessibilité et continuité				1	5	6
Relations interpersonnelles					3	3
Environnement et ressources matérielles					3	3
Soins et services			1	1	2	4
Aspect financier					1	1
Total			1	2	14	17
				16 = 94 %		

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Le traitement des objets de plaintes a été complété dans 94 % des cas. Un seul objet de plainte a vu son traitement être interrompu suite à l'abandon du processus par la personne plaignante.

TABLEAU 6
Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délai								Total		
8 à 30 jours		31 à 45 jours		46 à 60 jours		60 jours et plus		Nombre de plaintes	%	Dossiers transférés
1	11 %	5	56 %	2	22 %	1	11 %	9	100 %	2

Ce tableau indique que le délai prescrit par la loi a été respecté dans 67 % des cas. Toutefois, mentionnons que dans tous les cas où le délai a été allongé, ce fut à la demande expresse de la personne plaignante. La plupart du temps, la complexité de la plainte faisait en sorte que les démarches étaient multiples, ce qui demandait un délai plus long pour conclure adéquatement l'examen.

TABLEAU 7
Mesures correctives identifiées

Catégorie d'objets / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Soins et services dispensés	Aspect financier	TOTAL
Amélioration des communications		2		1		3
Amélioration des conditions de vie	1					1
Amélioration des mesures de sécurité et de protection				1		1
Formation des intervenants		1				1
Information aux intervenants	1					1
Information aux plaignants	2					2
Ajustements administratifs				1		1
Ajustements financiers					1	1
Ajustements techniques et matériels			2			2
Révision des politiques et règlements	1		1	1		3
Total	**5**	**3**	**3**	**4**	**1**	**16**

Les mesures correctives recommandées sont en cohérence avec les principaux objets de plaintes. Elles ont trait à l'amélioration de l'accessibilité et la continuité, des soins et des services, des relations interpersonnelles, ou de l'environnement et ressources matérielles.

Les signalements dans les résidences privées

En décembre 2003, l'Agence s'est dotée d'un Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées. Pour la durée de l'exercice financier, l'Agence a reçu six signalements correspondant à huit objets de plaintes.

TABLEAU 8
Catégorie d'objets de plaintes concernant les signalements

CATÉGORIE D'OBJETS	NOMBRE	%
Environnement et ressources matérielles	4	50
Relations interpersonnelles	3	38
Soins et services	1	12
Total	**8**	**100**

Les objets de plaintes concernaient majoritairement l'environnement et les ressources matérielles ainsi que les relations interpersonnelles.

TABLEAU 9
Mesures correctives identifiées

CATÉGORIE D'OBJETS / MESURES CORRECTIVES	ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	RELATIONS INTERPERSONNELLES	SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	TOTAL
Amélioration des communications		2		2
Amélioration des conditions de vie	2			2
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1			1
Adaptation des services	2	1	1	4
Adaptation du milieu de vie			1	1
Information aux intervenants		1		1
Information aux plaignants	1			1
Ajustements administratifs	1	1		2
Ajustement des activités professionnelles		1	1	2
Ajustements techniques et matériels	2			2
Total	**9**	**6**	**3**	**18**

Pour ces six signalements, dix-huit mesures correctives ont été recommandées.

TABLEAU 10
Demandes adressées à l'Agence

DEMANDES	NOMBRE
Plaintes	11
Assistance	61
Information	91
Autres (erreur d'instance, c.c., etc.)	7
Utilisation du pouvoir d'initiative	1
Signalements dans les résidences privées d'hébergement	6
Nombre total d'interventions	**177**

Dans l'ensemble, la commissaire régionale à la qualité des services et son adjointe sont intervenues dans 177 dossiers et demandes adressés à l'Agence. Il s'agit de 11 plaintes, 61 demandes d'assistance, 91 demandes d'information, 7 erreurs d'instances (plaintes qui auraient dû être adressées à l'établissement), 6 signalements dans les résidences privées. La commissaire régionale à la qualité des services a utilisé son pouvoir d'initiative une fois.

PLAINTES REÇUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Cette partie présente un portrait détaillé des plaintes adressées par les usagers dans tous les établissements. Par ailleurs, dans chacune de ces sections seront examinés de façon précise, le nombre de plaintes, l'objet de ces dernières, le traitement ainsi que les mesures correctives identifiées.

Mais auparavant, voici un court résumé sur le processus autour duquel s'articule le Régime des plaintes. Les plaintes déposées par les usagers et les usagères peuvent susciter plusieurs niveaux d'analyse et de traitement. Une plainte à l'endroit d'un établissement sera traitée en première instance par le commissaire local à la qualité des services. Si l'usager est insatisfait des conclusions, il acheminera sa plainte en deuxième recours au Protecteur des usagers. Si la plainte vise un service offert par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le traitement sera effectué par le médecin examinateur. Lorsque l'usager est insatisfait des conclusions rendues, il peut demander au comité de révision de revoir l'examen de la plainte.

La plupart des plaintes sont d'abord traitées en établissement. Par son pouvoir de recommandation, le commissaire local à la qualité des services vise essentiellement le redressement d'une situation administrative ou professionnelle qui affecte l'usager. C'est une occasion privilégiée et particulièrement stimulante pour qui veut améliorer la qualité des services. Ce premier tableau présente le bilan des plaintes traitées en établissement. Nous avons distingué les plaintes adressées aux commissaires à la qualité des services de celles déposées aux médecins examinateurs.

TABLEAU 11
Plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissements 2003-2004
Commissaire local à la qualité des services

MISSION D'ÉTABLISSEMENT	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 1ER AVRIL 2003	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU 31 MARS 2004	DOSSIER TRANSMIS AU 2E PALIER : PROTECTEUR DES USAGER
CH	23	200	223	205	18	5
CLSC	5	24	29	28	1	1
CHSLD	0	11	11	10	1	1
CR	0	4	4	3	1	* 1
CENTRE JEUNESSE	5	21	26	23	3	1
Total	**33**	**260**	**293**	**269**	**24**	**9**

* Cette plainte n'a pas été traitée au premier palier parce que non déposée à l'établissement.

Durant l'exercice 2003-2004, les quatorze établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ont reçu 260 plaintes. Puisque 33 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2003, le nombre total de dossiers de plaintes examinés par les commissaires locaux est de 293. Ces derniers ont acheminé leurs conclusions pour 269 plaintes. Subséquemment, 24 plaintes étaient en voie de traitement au 31 mars 2004. De ce nombre, neuf dossiers ont été transmis en deuxième instance au Protecteur des usagers.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 12
Plaintes traitées par les médecins examinateurs

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissements 2003-2004
Médecin examinateur

Mission d'établissement	Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2004	Dossier transmis au 2e palier : Comité de révision
CH	19	65	84	55	29	5
CLSC	0	1	1	1	0	0
CHSLD	0	4	4	2	2	1
Total	**19**	**70**	**89**	**58**	**31**	**6**

Pour ces établissements, les médecins examinateurs ont reçu 70 plaintes. Ce nombre a doublé depuis l'an dernier puisqu'il totalisait 35 en 2002-2003. Il faut mentionner que c'était la première année d'application de cette mesure. On peut conclure que la population connaît mieux ce droit de recours.

Au 1er avril 2003, dix-neuf dossiers de plaintes étaient en voie de traitement; en conséquence, le nombre de dossiers totalisait 89 pour l'exercice financier 2003-2004. Les médecins examinateurs ont remis leurs conclusions pour 58 plaintes et six de ces dossiers ont été transmis à un comité de révision. Il en subsistait 31 en voie de traitement au 31 mars 2004.

Si on additionne les plaintes adressées aux commissaires locaux à la qualité des services et aux médecins examinateurs, le total indique que 330 plaintes ont été déposées aux établissements du territoire pour l'exercice financier 2003-2004. Le tableau suivant présente l'évolution du nombre total de plaintes pour les établissements de la région depuis 1999.

TABLEAU 13
Évolution du nombre de plaintes

Année financière	Nombre de plaintes
1999-2000	146
2000-2001	218
2001-2002	190
2002-2003	251
2003-2004	330

On note que depuis 2001-2002, les plaintes déposées aux établissements sont en hausse constante. Cet indicateur ne doit pas être interprété comme une baisse de la qualité des services. En fait, il signale que les gens insatisfaits se sont prévalus de leur droit de porter plainte. En région, beaucoup d'efforts ont été consentis par les commissaires locaux et la commissaire régionale pour faire connaître le Régime des plaintes et par conséquent les gens sont mieux informés du droit de recours.

Les objets de plaintes et mesures correctives

Les objets de plaintes se regroupent en catégories liées par un thème commun. Ces catégories ont été présentées au premier chapitre. Aussi, tel qu'expliqué précédemment, une seule plainte peut se décortiquer en un, deux ou plusieurs objets de plaintes.

Le tableau suivant illustre, pour l'ensemble des établissements, les différents objets de plaintes regroupés par thèmes, lesquels sont présentés par catégorie. Les objets de plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services sont présentés en premier lieu, suivis de ceux adressés aux médecins examinateurs.

Les objets de plaintes pour l'ensemble des établissements

Les objets de plaintes sur l'accessibilité et la continuité ont été ceux le plus souvent rapportés pour l'ensemble des établissements. Cette catégorie représente 34 % du nombre total d'objets de plaintes. La catégorie des soins et services arrive au second rang avec une proportion de 26 %. En troisième lieu, on retrouve les relations interpersonnelles avec 16 %.

TABLEAU 14
Objets de plaintes pour l'ensemble des établissements - Commissaire local à la qualité des services

Catégorie d'objets	Total pour tous les établissements	
	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité	121	34
Soins et services	91	26
Relations interpersonnelles	55	16
Environnement et ressources matérielles	43	12
Aspect financier	16	5
Droits particuliers	18	5
Autres objets	8	2
Total	352	100 %

TABLEAU 15
Objets de plaintes pour l'ensemble des établissements - Médecin examinateur

Catégorie d'objets	Total pour tous les établissements	
	Nombre	Pourcentage
Accessibilité et continuité	16	26
Soins et services	32	52
Relations interpersonnelles	14	22
Environnement et ressources matérielles		
Aspect financier		
Droits particuliers		
Autres objets		
Total	62	100 %

Parmi les plaintes analysées par les médecins examinateurs, 52 % étaient liées aux soins et services reçus des médecins, pharmaciens et dentistes. Les données se comparent au taux de l'an dernier. Les suites données aux plaintes sont de la plus haute importance. En effet, c'est cette partie du traitement qui permet d'améliorer la qualité des services puisque les recommandations visent à mettre en place des mesures qui font en sorte que la situation qui a conduit au dépôt d'une plainte ne se reproduise pas.

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Les plaintes conclues par les commissaires locaux à la qualité ont connu des suites dans une proportion de 92 %. Le tableau qui suit illustre le niveau de traitement accordé aux objets de plaintes. De l'ensemble, quatre objets de plaintes ont été rejetés après une évaluation sommaire, dix-huit ont été abandonnés et le traitement a été interrompu dans six cas. Des 352 objets de plaintes, 324 ont eu un traitement complété.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

TABLEAU 16
Objets de plaintes selon leur niveau de traitement - Commissaire local à la qualité des services

	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété			
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Total
Accessibilité et continuité		3	3	42	36	37	**121**
Soins et services dispensés	1	8	1	30	39	12	**91**
Relations interpersonnelles		4		8	28	15	**55**
Environnement et ressources matérielles	1	1		15	14	12	**43**
Aspect financier				13	3		**16**
Droits particuliers		2		3	11	2	**18**
Autres objets	2		2	2	1	1	**8**
Total	4	18	6	113	132	79	**352**
					92 %		

Le tableau suivant indique que le nombre de plaintes adressées par des citoyens et citoyennes insatisfaits d'un service reçu par un médecin, un pharmacien ou un dentiste est de 62 et cela correspond au nombre d'objets de plainte. Sur l'ensemble des objets de plaintes, trois ont été rejetés après le premier examen, six furent abandonnés au cours de l'examen et deux ont été interrompus. 82 % des plaintes ont reçu un traitement complété. C'est une amélioration par rapport au résultat de l'an dernier alors que le traitement avait été complété dans 77 % des cas.

TABLEAU 17
Objets de plaintes selon leur niveau de traitement – Médecin examinateur

Catégorie d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété			
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Total
Accessibilité et continuité		1		8	5	2	**16**
Soins et services dispensés	3	4		8	10	7	**32**
Relations interpersonnelles		1	2	5	5	1	**14**
Environnement et ressources matérielles							
Aspect financier							
Droits particuliers							
Autres objets							
Total	**3**	**6**	**2**	**21**	**20**	**10**	**62**
					82 %		

À l'aide des tableaux précédents, le constat a été fait sur le traitement complété c'est-à-dire que le processus a été mené à terme. Pour conclure le traitement, une panoplie de mesures ont été recommandées par les commissaires locaux à la qualité des services et par les médecins examinateurs. Le tableau suivant rend compte de ces mesures correctives.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les mesures correctives appliquées ou recommandées

Ce tableau illustre une diversité de mesures correctives recommandées. Parmi les mesures les plus courantes, on recense un meilleur encadrement, la formation et l'information aux intervenants, l'ajustement technique et matériel, l'amélioration des communications et l'ajustement des activités professionnelles. Ces mesures correctives correspondent aux objets de plaintes invoqués qui sont les soins et services dispensés, l'accessibilité et la continuité ainsi que l'amélioration des relations interpersonnelles.

TABLEAU 18
Mesures correctives appliquées ou recommandées - Commissaire local à la qualité des services

Catégorie d'objets / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
Encadrement des intervenants	4	9	20					33
Ajustements techniques et matériels	2	2	1	21		2		28
Ajustement des activités professionnelles	2	11				9	1	23
Formation des intervenants	13	6	3	1				23
Amélioration des communications	3	7	6				4	20
Information aux intervenants	5	4	6			3		18
Obtention des services	9	3		1				13
Adaptation des services	5	7					1	13
Régulation du processus d'accès	11	1						12
Amélioration de la continuité	5	4						9
Réduction du délai	5							5
Respect du choix		1				3		4
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	1	1	1				4
Changement d'intervenant	1		3					4
Relocalisation de l'usager	1			2				3
Amélioration des conditions de vie		1		1				2
Ajustements financiers					2			2
Ajustements administratifs	1					1		2
Mesures disciplinaires			2					2
Sous-total	68	57	42	27	2	18	6	**220**
Révision								
Code d'éthique	1	1						2
Organisation des services	1							1
Allocation des ressources	1							1
Politiques et règlements		1						1
Protocoles cliniques et administratifs					1			1
Autre : Processus de la gestion de la liste d'attente	5							5
Sous-total	8	2			1			11
Autre			2			2	1	5
TOTAL	**76**	**59**	**44**	**27**	**3**	**20**	**7**	**236**
%	**32**	**25**	**19**	**12**	**1**	**8**	**3**	**100**

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Les mesures correctives recommandées par les médecins examinateurs sont diverses et visent l'amélioration de la catégorie d'objet de plaintes la plus invoquée par les plaignants, soit celle des « soins et services dispensés ».

TABLEAU 19
Mesures correctives appliquées ou recommandées - Médecin examinateur

Mesures correctives \ Catégorie d'objets	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
Information aux intervenants		5	6					11
Amélioration de la continuité	6							6
Amélioration des communications		4						4
Formation des intervenants		3						3
Obtention des services	1	1						2
Amélioration des mesures de sécurité et de protection		1						1
Ajustements administratifs		1						1
Changement d'intervenant		1						1
Révision : politiques et règlements		1						1
Autre		1						1
TOTAL	7	18	6					31
%	23	58	19					100 %

Le tableau suivant indique que le délai prescrit a été respecté dans 73 % des cas, en ce qui concerne les plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services.

Les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs ont été traitées dans un délai de 45 jours dans une proportion de 38 %.

TABLEAU 20
Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Commissaire local à la qualité	Délai									Total
	1 jour	2 à 7 jours	8 à 30 jours	31 à 45 jours	Sous-total	%	46 à 60 jours	61 à 90 jours	91 et +	Nb
Mission CH	11	13	64	65	153	75 %	13	25	14	205
Mission CLSC		4	10	7	21	75 %	4	3		28
Mission CHSLD		1	3	3	7	70 %	1	1	1	10
Mission CR			1	1	2	67 %		1		3
Mission CPEJ			5	8	13	56 %	5	4	1	23
TOTAL	11	18	83	84	196	73 %	23	34	16	269
Médecin examinateur	**1 jour**	**2 à 7 jours**	**8 à 30 jours**	**31 à 45 jours**	**Sous-total**	**%**	**46 à 60 jours**	**61 à 90 jours**	**91 et +**	**Nb**
Mission CH		5	4	11	20	36 %	3	9	23	55
Mission CLSC								1		1
Mission CHSLD			2		2	100 %				2
TOTAL		5	6	11	22	38 %	3	10	23	58
GRAND TOTAL	11	23	89	95	218	66 %	26	44	39	327

Tout comme les plaintes déposées à l'Agence, le délai de traitement peut avoir été prolongé à la demande expresse de la personne plaignante.

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

CONCLUSION

En introduction, nous avons mentionné que présentement, dans le domaine de la santé et des services sociaux, la définition de la qualité n'a pas encore tout à fait intégré le concept de la satisfaction des usagers. Pourtant, la raison d'être des services, c'est la personne qui les requiert.

Cela nous ramène à la prémisse de base, soit que la satisfaction des usagers est la pierre angulaire d'un processus d'amélioration continue à la qualité des services. Notre projet pour l'année à venir s'articule autour de ce concept, c'est dire concevoir, avec la collaboration des nouveaux réseaux locaux et des établissements régionaux, un programme d'amélioration de la qualité.

Le système sociosanitaire vit actuellement une transformation majeure. Des propositions ont été transmises au Ministre visant la création d'instances locales imputables de l'accès aux services requis par la population.

Ces réseaux locaux de services regrouperont, en plus d'une instance locale «établissement public», une diversité de partenaires comprenant les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les cliniques médicales, les pharmacies communautaires et les résidences privées d'hébergement. Toutes les composantes des réseaux locaux ne sont pas soumises à la même législation, mais nous croyons qu'elles devront répondre à l'esprit de la loi, et en ce sens, se préoccuper de la qualité des services, des attentes et de la satisfaction des usagers.

Le défi, tel que formulé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son document « L'intégration des services de santé et des services sociaux », est de responsabiliser les organisations et les acteurs à agir collectivement pour offrir des services plus accessibles et mieux intégrés. Pour les commissaires locaux et régionaux, s'ajoute à ce défi, celui de la qualité des services et de leur amélioration continue.

Dans ce contexte, il importe de préciser les engagements et les attentes de l'Agence envers les réseaux locaux et les établissements régionaux de son territoire.

Engagements de l'Agence envers les réseaux locaux et les établissements régionaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Concernant la planification et l'amélioration de la qualité :

- ✓ Développer, en collaboration avec les établissements, un plan d'action régional d'amélioration de la qualité des services visant une meilleure réponse aux attentes des usagers;
- ✓ planifier et mener des actions régionales visant à mesurer la satisfaction des usagers;
- ✓ mobiliser les réseaux locaux et les établissements régionaux autour des principales préoccupations qu'expriment les usagers lors des sondages et des plaintes;
- ✓ planifier et mener des actions visant à améliorer la satisfaction des usagers;
- ✓ promouvoir et soutenir l'amélioration continue des services au sein des établissements;
- ✓ développer des activités régionales de promotion, de soutien et de vigie du Régime des plaintes, de la gestion des risques et de la qualité et des mesures de contrôle et de contentions;
- ✓ participer aux mécanismes ministériels et régionaux visant la bonification des services tels que les visites d'appréciation de la qualité des CHSLD.

Concernant le soutien accordé aux commissaires locaux par l'Agence dans l'exercice de leurs fonctions :

- ✓ Maintenir la Table régionale des commissaires locaux à la qualité des services;
- ✓ assurer la formation continue des commissaires locaux;
- ✓ élaborer le rapport annuel régional des plaintes et des activités visant à améliorer la qualité.

Attentes de l'Agence envers les réseaux locaux et les établissements régionaux :

Concernant la planification de l'amélioration de la qualité :

- ✓ Collaborer avec l'Agence à la conception d'un plan d'amélioration de la qualité visant une meilleure réponse aux attentes des usagers ;
- ✓ planifier et mener des actions locales visant à améliorer la satisfaction des usagers.

Concernant les comités des usagers :

- ✓ S'assurer que la composition des comités des usagers sera représentative de l'ensemble des usagers des instances locales suite au processus de fusion des établissements;
- ✓ Assurer un fonctionnement optimal des comités des usagers en leur accordant un soutien concret de la part de l'établissement.

Concernant les mandats légaux en matière de la qualité et du traitement des plaintes :

- ✓ Prendre des moyens concrets pour la promotion de l'indépendance du commissaire local dans l'exercice de ses fonctions;
- ✓ adapter ou ajuster des mécanismes de traitement des plaintes suite à la création des nouvelles instances;
- ✓ exercer une vigilance à l'égard de toute situation pouvant constituer un risque pour la santé et l'intégrité des usagers;
- ✓ mettre en œuvre, pour septembre 2004, toutes les mesures reliées à la prestation sécuritaire des services (comité de gestion de risque et de la qualité, règlement de divulgation, constitution du registre local);
- ✓ mettre en œuvre, pour octobre 2004, le plan d'action ministériel en matière des mesures de contrôle et de contentions.

À notre avis, cette collaboration proposée entre l'Agence, les établissements régionaux et les réseaux locaux pour mener ces travaux en toute collégialité est la base sur laquelle peut reposer le développement d'un programme d'amélioration de la qualité des services.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Abitibi-
Témiscamingue